

Асфиксия новорождённого

Подготовила: Михайлова Любовь Александровна

Проверила Артюхова Любовь Юрьевна

2016 г

- **Асфиксия новорождённого (asphyxia neonatorum)** — патологическое состояние новорожденного, обусловленное нарушением дыхания и возникающей вследствие кислородной недостаточности.



Причины первичной асфиксии:

- Острая и хроническая внутриутробная кислородная недостаточность — гипоксия плода, внутричерепная травма, иммунологическая несовместимость крови матери и плода, внутриутробная инфекция, полная или частичная закупорка дыхательных путей плода или новорожденного слизью, околоплодными водами (аспирационная асфиксия), пороки развития плода. Возникновению А. н. способствуют экстрагенитальные заболевания беременной (сердечно-сосудистые, особенно в стадии декомпенсации, тяжелые заболевания легких, выраженная анемия, сахарный диабет, тиреотоксикоз, инфекционные болезни и др.), поздние токсикозы беременных, перенашивание беременности, преждевременная отслойка плаценты, патология пуповины, плодных оболочек и плаценты, осложнения в родах (несвоевременное излитие околоплодных вод, аномалии родовой деятельности, несоответствие размеров таза роженицы и головки плода, неправильные вставления головки плода и др.).

Причины вторичной асфиксии:

- Нарушение мозгового кровообращения у новорожденного;
- Пороки сердца;
- Поражение центральной нервной системы;

Вторичная асфиксия может быть вызвана пневмопатиями:

- болезнь гиалиновых мембран;
- отечно-геморрагический синдром;
- кровоизлияния в легких;
- полисегментарные ателектазы;
- рассеянные ателектазы;

Лёгкая степень асфиксии:

- первый вдох ребенок делает в первую минуту;
- оценка новорожденного по Апгар 6 – 7 баллов;
- дыхание ослабленное;
- сниженный мышечный тонус;
- цианоз (синюшность) носогубного треугольника;

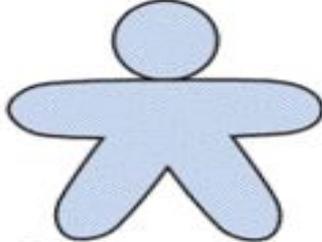
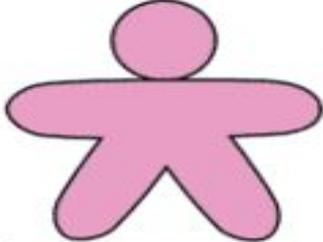
Средняя степень асфиксии:

- по Апгар состояние ребенка оценивают в 4 – 5 баллов;
- дыхание сильно ослабленное, возможно нерегулярное;
- крик ребенка сильно ослаблен;
- снижение всех рефлексов;
- цианоз (синюшность) кожи не только лица, но и кистей, а также стоп;
- брадикардия (снижение частоты сердечных сокращений) 90–160 уд./мин.

Тяжёлая степень асфиксии:

- состояние ребенка по Апгар составляет 1 – 3 балла более пяти минут;
- дыхание спонтанное (отдельные вдохи) или отсутствует совсем;
- новорожденный не кричит. Пульс меньше ста ударов в минуту. Аритмия. Глухость тонов сердца;
- мышечный тонус резко снижен, вплоть до атонии (отсутствие мышечного тонуса);
- рефлексы отсутствуют;
- бледность кожных покровов;
- отсутствие пульсации пуповины;
- ВОЗМОЖНЫ:
 - осложнения со стороны ЦНС — ишемическая энцефалопатия, судороги, отек мозга;
 - нарушения гомеостаза — декомпенсированный ацидоз и гипогликемия, ДВС-синдром. Возникает иммунодефицит.

Таблица для оценки новорожденного по шкале Апгар

Признаки	Баллы	0 баллов	1 балл	2 балла
A – appearance Внешний вид (цвет кожных покровов)		 Генерализованная бледность или генерализованный цианоз	 Розовая окраска тела и синюшная окраска конечностей (акроцианоз)	 Розовая окраска всего тела и конечностей
	P – pulse Пульс (ЧСС за 1 минуту)		Отсутствует	< 100
G – grimace response Мимический ответ (рефлексы и раздражительность)		 Не реагирует	 Реакция слабо выражена (grimаса, движение)	 Реакция в виде движения, кашля, чиханья, громкого крика
	A – activity Активность и мышечный тонус		 Отсутствуют, конечности свисают	 Снижены, некоторое сгибание конечностей
R – respiration Дыхание		Отсутствует	Нерегулярное, крик слабый (гиповентиляция)	Нормальное, крик громкий



Ранние осложнения:

- Внутричерепные кровоизлияния;
- Отек мозга;
- Некрозы мозга;
- Перивентрикулярные поражения;
- Полицитемия;
- Легочная гипертензия;
- Острый тубулярный почечный некроз;
- Ишемия миокарда;
- Дефицит синтеза сурфактанта;
- Тромбоз почечных сосудов;

Поздние осложнения:

- Сепсис;
- Менингит;
- Гидроцефальный синдром;
- Пневмонии и т.д.

Прогноз:

- *Прогноз* зависит от тяжести асфиксии, полноты и своевременности лечебных мероприятий. При первичной асфиксии для определения прогноза состояние новорожденного повторно оценивают по шкале *Апгар* через *5 мин* после рождения. Если оценка возрастает, прогноз для жизни благоприятный. В течение первого года жизни у детей, перенесших асфиксию, могут наблюдаться синдромы гипо- и гипервозбудимости, гипертензионно-гидроцефальный, судорожный, дизэнцефальные нарушения и др.

Профилактика асфиксии:

- Регулярное посещение акушера-гинеколога (1 раз в месяц в 1-м триместре, 1 раз в 2-3 недели во 2-м триместре и 1 раз в 7-10 дней в 3-м триместре).
- Своевременная постановка на учет беременной в женской консультации (до 12 недели беременности).
- Планирование беременности и своевременная подготовка к ней (выявление и лечение хронических и гинекологических заболеваний до наступления беременности).
- Своевременное выявление и лечение осложнений течения беременности (плацентарной недостаточности, внутриутробной гипоксии плода, гестоза и т.д.).
- Правильный образ жизни беременной женщины: режим дня, прогулки, прием витаминно-минеральных комплексов, сохранение внутреннего спокойствия, регулярные занятия гимнастикой для беременных.

Лечение

- Сразу после рождения новорожденного помещают на пеленальный столик под источник тепла, вытирают насухо пеленкой и отсасывают слизь изо рта и верхних дыхательных путей.
- Если после удаления слизи ребенок не дышит, то 1-2 раза слегка хлопают его по пяткам. В случае отсутствия дыхания или его нерегулярности приступают к ИВЛ – искусственной вентиляции легких (на лицо малыша надевается маска, через которую поступает кислород).
- Если ИВЛ продолжается 2 и более минуты, в желудок вводится зонд и удаляется желудочное содержимое.
- Производят оценку сердечной деятельности. Если частота сердечных сокращений (ЧСС) 80 и менее в минуту, приступают к непрямому массажу сердца.
- Введение лекарств начинают через 30 секунд при ЧСС 80 и менее на фоне проведения ИВЛ, либо сразу, при отсутствии сокращения сердца.

- Медикаменты вводят в пупочную вену (раствор гидрокарбоната натрия, раствор адреналина, альбумин с рингер-лактатом и физиологическим раствором).
- Внутривенно вводят раствор адреналина в дозировке до 0,3 мл/кг. Если в течение 30 с после введения адреналина сердцебиение не ускорилось выше 80 уд./мин., повторяют еще раз.
- растворы альбумина, натрия хлорида – из расчета 10 мл/кг внутривенно в течение 5 мин.
- При неэффективности примененных мер показано внутривенное введение 4% раствора гидрокарбоната натрия в дозировке 4 мл/кг.

- В случае рождения ребенка в состоянии клинической смерти его сразу же интубируют и проводят медикаментозную терапию, указанную выше. Реанимацию прекращают, если в течение 20 минут после начала всех мероприятий сердечная деятельность не восстанавливается.
- состояния новорожденного и может составлять 10-15 дней и более.

- После окончания реанимационных мероприятий новорожденного переводят в палату интенсивной терапии.
- Детей с легкой степенью асфиксии помещают в кислородную палату, детей с умеренной и тяжелой асфиксией в кувез. Новорожденному обеспечивают покой, обогрев, назначаются антибиотики.
- В палате интенсивной терапии продолжают лечение. Показаны витамины (витамины группы В, витамин Е, глутаминовая кислота, пантотенат калия, рутин, никотиновая кислота), викасол, дицинон и глюконат кальция (предупреждение кровоизлияний в мозг), АТФ, кокарбоксилаза, проводится инфузионная терапия.
- Кормить новорожденного с легкой формой асфиксии начинают через 16 часов, детей с тяжелой асфиксией через 24 часа через зонд.
- Продолжительность лечения зависит от состояния новорожденного и может составлять 10-15 дней и более.